

Fall A

Hanna 28 år mikterar varannan timma dagtid, men inte nattetid, sedan 3 dagar. Hon brukar normalt kissa 6 gånger per dygn. Hon får övergående urinrängningar ytterligare 3-4 gånger under dagen men behöver då ej gå på toaletten. Lätt sveda vid slutmiktionen. Ingen feber eller flanksmärta, inga genitala besvär. Tidigare väs frisk.

1. Hur bedömer du Hannas besvär?

1. Lindriga
 X. Måttliga
 2. Svåra

1	X	2

2. Hanna instämmer i din bedömning och förslag på åtgärd som är:

1. Expektans, ökat vätskeintag, smärtlindrande receptfritt läkemedel
 X. Expektans, ökat vätskeintag, smärtlindrande receptfritt läkemedel, nitrofurantoinrecept i reserv
 2. Recept nitrofurantoin 50 mg 1x3 i fem dagar

--	--	--

Fall B

Sanna 34 år är tidigare frisk, haft en akut cystit för 5 år sen. Nu sedan två dagar mikterar hon med 1½ timmas mellanrum, men har inte några direkta urinrängningar förutom vid dessa tillfällen. Tydlig men inte svår miktionsveda. Ingen feber eller flanksmärta, inga genitala besvär.

3. Hur bedömer du Sannas besvär?

1. Lindriga
 X. Måttliga
 2. Svåra

--	--	--

4. Sanna instämmer i din bedömning och förslag på åtgärd som är:

1. Expektans, ökat vätskeintag, smärtlindrande receptfritt läkemedel
 X. Expektans, ökat vätskeintag, smärtlindrande receptfritt läkemedel, pivmecillinamrecept i reserv
 2. Recept pivmecillinam 200 mg 1x3 i fem dagar

--	--	--

Fall C

Anna är 58 år och medicinerar med Levaxin pga hypothyreos. Haft akut cystit 3-4 gånger senaste 5 åren, senast för 3 mån sen, då hon fick pivmecillinam. Nu sen igår behöver hon miktera varje timma på dagen och en gång på natten. Besvärlig sveda vid miktionsstillestånd. Ingen feber eller flanksmärta, menopaus för fyra år sen.

5. Vad gör du?

1. Expektans, ökat vätskeintag, smärtlindrande receptfritt läkemedel, nitrofurantoinrecept i reserv
 X. Recept nitrofurantoin 50 mg 1x3 i fem dagar
 2. Urinodling, recept nitrofurantoin 50 mg 1x3 i fem dagar, återbesök

--	--	--

6. Vilken är den vanligaste orsaken till akut cystit hos kvinnor?

1. Escherichia coli
 X. Staphylococcus saprophyticus
 2. Proteus mirabilis

--	--	--

7. När behövs kontroll-urinodling efter en UVI hos vuxen?

1. Efter UVI hos män
 X. Hos alla som haft febril UVI
 2. Om den primära odlingen visade Proteus mirabilis eller annan stenbildande bakterie

--	--	--

Fall D

Bianca är 7 år och tidigare frisk. Hon insjuknade igår med halsont och feber som mest 38,2°. Ingen snuva, heshet eller hosta. Det gör ont när hon sväljer men hon dricker bra och äter glass obehindrat. Status: Opåverkat allmäntillstånd. Mun och svalg: Rodnade och svullna tonsiller men inga beläggningar. Hon har inte några palpabla lymfkörtlar i käkvinklarna.

8. Hur många Centorkriterier har Bianca?

1. 1
 X. 2
 2. 3

--	--	--

9. Ska vi ta några prover?

1. Strep-A-test
 X. Strep-A-test och CRP
 2. Inga prover behövs

--	--	--

10. Om Bianca varit 4 år och haft svullna, ömma lymfkörtlar i käkvinklarna, vad hade du gjort då?

1. Strep-A-test
 X. Inga prover behövs, symptomatisk behandling
 2. Behandlat med PcV, strep-A-test onödigt i detta fall

--	--	--

Fall E Ahmed 4 år har varit förkyld 3-4 dagar. Sedan igår kväll värk i höger öra och 38,6°. Bättre efter paracetamol men inte helt besvärsfri. Han äter sämre men dricker som vanligt. Tidigare haft tre mediaotiter, senast för ett år sen. I övrigt frisk. Han är pigg och intresserad av all utrustning i undersökningsrummet. Status: Opåverkad. Höger trumhinna är ogenomskinlig, färgförändrad, buktande och rör sig inte vid siegling. Vänster öra u. a.				
11. Vad gör du?		1	X	2
1. Förskriver PcV				
X. Expektans, symtomatisk behandling, åter vid försämring eller utebliven förbättring				
2. Expektans, symtomatisk behandling, planerat återbesök om 2 dagar				
12. Vad skulle du ha gjort om Ahmed haft bilateral mediaotit?				
1. Förskrivit PcV				
X. Expektans, symtomatisk behandling, åter vid försämring eller utebliven förbättring				
2. Expektans, symtomatisk behandling, planerat återbesök om 2 dagar				
Fall F Melker 9 månader hade en akut mediaotit vänster öra för tre veckor sen. Han fick PcV i 5 dagar och blev återställd. Nu åter förkyld sen ett par dagar och värk i vänster öra där vänster trumhinna är förtjockad, orörlig och buktande. Höger u.a.				
13. Vad gör du?				
1. Förskriver PcV i 5 dagar				
X. Förskriver PcV i 10 dagar				
2. Förskriver amoxicillin-klavulansyra i 7 dagar				
14. Vad skulle du gjort om Melker vid föregående pc-behandling efter 3-4 dagar fått ett småprickigt, rodnat utslag på buken utan klåda?				
1. Det hade inte ändrat min handläggning				
X. Förskrivit erytromycin				
2. Förskrivit erytromycin, remiss allergimottagning				
Fall G Vanna 46 år fick pivmecillinam för 5 dagar sen p.g.a. en akut cystit med svåra symtom. Hon har haft god effekt av preparatet och urinvägssymtomen har gått helt i regress. Idag dock debut av ett rodnat, sammanflytande utslag över hela kroppen. Utslaget kliar. Aldrig reagerat på antibiotika tidigare. Inga andra symtom.				
15. Vad gör du?				
1. Hon får ta den sista pivmecillinamtablett, expektans för övrigt				
X. Avbryter behandlingen, remiss allergimottagningen				
2. Avbryter behandlingen, återbesök om några veckor för peroral provokationsdos på vårdcentralen				
Fall H Peter 37 år insjuknade för en vecka sen med snuva, hosta och feber 38,6° i ett par dagar. Sista dagarna temp på morgonen kring 37,2° och på em 37,6°, rejäl rethosta, får upp gult slem på morgonen. Han är opåverkad och har inte några andningsbesvär. Frisk för övrigt, röker ej. Spridda, liksidiga biljud vid lungauskultation. Andningsfrekvens 14.				
16. Vad gör du?				
1. Tar CRP				
X. Expektans, information				
2. Förskriver doxycyklin				
17. Vad sätter du för diagnos?				
1. Akut övre luftvägsinfektion				
X. Akut bronkit				
2. Hosta				
Fall I Kerstin 68 år har insulinbehandlad diabetes typ 2 sedan 4 år. Nu söker hon med en 5x6 cm stor rodnad och svullnad höger underarm efter att ha blivit biten av grannens katt för 6 timmar sen. Viss värk, ingen feber, inga tecken på sen- eller ledengagemang. Du tar en odling från såret.				
18. Vilken patogen misstänker du?				
1. Stafylokocker				
X. Streptokocker				
2. Pasteurella multocida				
19. Vilket antibiotikum väljer du?				
1. Flukloxacillin				
X. PcV				
2. Klindamycin				
Fall J Fredrik 62 år, väs frisk, söker med buksmärtor nedtill vänster i buken och subfebrilitet sedan 4-5 dagar. Ej kräkts, avföring u.a. Mår lite illa men kan äta obehindrat. I status opåverkad, men måttlig palpömhets i vänster fossa, temp 37,6°. Din diagnos blir divertikulit. Patienten har haft detta två gånger tidigare och genomgick colonutredning med fynd av sigmoideumdivertiklar vid den första episoden för 1½ år sen. CRP 58.				
20. Vad gör du?				
1. Expektans, flytande kost om det upplevs symtomlindrande, uppföljning om 1-2 dagar, tidigare vid försämring.				
X. Förskriver ciprofloxacin och metronidazol				
2. Förskriver trimetoprimsulfa och metronidazol				